

Title	大阪大学泌尿器科学教室における最近5年間(1972-1976)の手術症例について
Author(s)	佐川, 史郎; 奥山, 明彦; 石橋, 道男; 武本, 征人; 有馬, 正明; 松田, 稔; 宇佐美, 道之; 長船, 匡男; 板谷, 宏彬; 古武, 敏彦; 木下, 勝博; 水谷, 修太郎; 園田, 孝夫
Citation	泌尿器科紀要 (1978), 24(2): 167-176
Issue Date	1978-02
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/122170">http://hdl.handle.net/2433/122170</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

# 大阪大学泌尿器科学教室における最近5年間 (1972~1976)の手術症例について

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任：園田孝夫教授）

佐川 史郎・奥山 明彦・石橋 道男・武本 征人・有馬 正明  
松田 稔・宇佐美道之・長船 匡男・板谷 宏彬・古武 敏彦  
木下 勝博・水谷修太郎・園田 孝夫

## OPERATIONS DURING FIVE YEAR PERIOD (1972~1976) AT THE DEPARTMENT OF UROLOGY, OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL

Shiro SAGAWA, Akihiko OKUYAMA, Michio ISHIBASHI,  
Masato TAKEMOTO, Masaaki ARIMA, Minoru MATSUDA,  
Michiyuki USAMI, Masao OSAFUNE, Hiroaki ITATANI,  
Toshihiko KOTAKE, Katsuhiko KINOSHITA, Shutaro MIZUTANI  
and Takao SONODA

*Department of Urology, Osaka University Hospital*  
(Director : Prof. T. Sonoda, M. D.)

The statistics of 1930 urological operations performed at the Department of Urology, Osaka University Hospital in the 5 year period from 1972 to 1976 were made.

They were compared with the preceeding statistics of two periods (1957~1966 and 1967~1971), and the recent trend of urological operations was investigated.

1. Operations upon the bladder and the prostate have increased and those on the urethra decreased comparing preceeding 5 years.

2. Nephrectomy decreased except donor nephrectomy in renal allotransplantation. Renal allotransplantation has increased.

3. For renal calculi, nephrolithotomy and pyelolithotomy have increased instead of partial nephrectomy.

4. Transurethral surgery on the bladder and the prostate have been still increasing.

5. TUR-Bt or total cystectomy with urinary diversion were established as principle of the treatment for the bladder tumor. Total cystectomy markedly increased in these 5 years. Pelvic evisceration was performed in five patients with intrapelvic malignancy.

6. As to urinary diversion, ileal conduit have increased and nephrostomy and cutaneous ureterostomy have decreased.

大阪大学泌尿器科学教室の開設当初10年間（1957~1966）およびそれにつづく5年間（1967~1971）の手術症例については、すでに報告しており<sup>1,2)</sup>、今回はその後の5年間（1972~1976）の手術統計をおこなったので、前2者と比較検討しながら、教室における最

近の手術内容の動向を明らかにする。

### 対 象

1972年1月1日から1976年12月31日までの5年間の当科入院患者を対象とした。

この間の入院患者総数は2,067名で、そのうちの1,641名に対し1,930件の手術が施行されている。各年度の症例数および手術件数は、Table 1 に示したとおりである。なお、年度別の手術件数は従来の方針どおり患者の入院暦日によっておこなっている。また、血液透析のためのAVシャント造設術は本統計には含まなかった。

### 臓器別にみた手術頻度

臓器別の手術件数は、前報告<sup>2)</sup>に従い、1) 腎、2) 尿管、3) 膀胱、4) 前立腺、5) 尿道、6) 陰囊・陰囊内容・陰茎、7) 副甲状腺、8) 副腎・後腹膜腫瘍、9) intersex に対する手術、に分類した (Table 2)。なお、前報では尿路変向術の項目を設けたが、今回は尿路変向術を施行された臓器別 (腎・尿管・膀胱) に分類した。

手術総数1930件の臓器別頻度は、Table 2 のとおりで、腎に対する手術が従来より一貫して最も多い(25.4%)。これに続いて膀胱、尿管に対する手術が多く、前立腺に対する手術は前の5年間に比し倍増しており、陰囊・陰囊内容・陰茎に対する手術も増加傾向を示すが、尿道に対する手術が激減した (7.7%)。副甲状腺、副腎の内分泌臓器に対する手術も増加の傾向にある。

### 手術術式別頻度

手術術式別の頻度順に並べると、Table 3 のごとくであるが、目立つ変化は、TUR がさらに増加の傾向を示し、回腸導管造設術、腎切石術、膀胱全摘除術、同種腎移植術などが大幅に増加している反面、尿道形成術、索切除術、腎部分切除術、尿管皮膚瘻術が著しく減少していることである。

### 各臓器に対する手術術式別の頻度

#### 1) 腎に対する手術 (Table 4)

腎に対する手術は490例で全体の25.4%を占めており、前2回の統計と同様に最も頻度が高い手術である。

術式別にみると、腎摘除術が153件 (腎に対する手術の31.2%) で最も多いのは従来のとおりであるが、腎実質手術では腎切石術が増加して、腎部分切除術が減少している。同種腎移植術も毎年平均しておこなわれており、慢性腎不全の有力な治療法となったことが示されている。また、教室では同種移植腎をはじめとする腎生検は、安全性 および 確実性の 面から open biopsy を好んで用いており、近年増加の傾向にある。

腎摘除術を手術理由別にみると Table 5 のごとく

Table 1. 最近5年間の症例数

	1972	1973	1974	1975	1976	計
入院患者数	383	422	430	404	428	2,067
手術数	349	390	398	363	430	1,930
手術症例数	299	337	336	307	362	1,641

Table 2. 臓器別にみた手術頻度

臓 器	頻 度	1972～1976		1967～1971	1957～1966
		手術数	%	%	%
1. 腎 に対する 手術		490	25.4	23.4	22.8
2. 尿管 に対する 手術		352	18.2	14.0	9.7
3. 膀胱 に対する 手術		358	18.6	14.5	13.9
4. 前立腺 に対する 手術		198	10.3	6.4	13.0
5. 尿道 に対する 手術		149	7.7	14.5	8.8
6. 陰囊・陰囊内容・陰茎に対する手術		275	14.2	11.1	10.6
7. 副甲状腺 に対する 手術		24	1.2	1.0	2.0
8. 副腎・後腹膜腫瘍に対する手術		33	1.7	0.9	0.9
9. Intersex に対する 手術		28	1.5	2.5	1.4
10. そ の 他		23	1.2	2.9	7.8
11. 尿 路 変 向 術		(150)	(7.8)	8.8	9.1
計		1,930	100.0	100.0	100.0

Table 3. 手術術式別頻度

術式	期 間		頻 度	
	1972~1976		1967~1971	1957~1966
	手術数	%	%	%
1. 腎摘除術	153	7.9	8.6	12.2
2. 尿管切石術	128	6.6	7.4	7.8
3. TUR-BT	111	5.8	5.2	3.2
4. TUR-P	101	5.2	2.2	1.6
5. 睪丸固定術	94	4.9	4.2	2.2
6. 回腸導管造設術	90	4.7	3.1	0.6
7. 腎切石術	88	4.6	2.9	2.0
8. 膀胱全摘除術	86	4.5	2.5	1.3
9. 恥骨後前立腺摘除術	85	4.4	3.9	8.7
10. 腎盂切石術	80	4.1	3.8	2.9
11. TUR-BN	74	3.8	2.4	1.3
12. 尿管膀胱新吻合術	70	3.6	3.5	0.9
13. 尿道形成術	44	2.3	4.8	1.5
14. 睪丸摘除術	43	2.2	0.9	1.0
15. 同種腎移植術	34	1.8	0.4	0.2
16. 内尿道切開術	34	1.8	2.1	1.5
17. 腎盂形成術	33	1.7	2.5	0.4
18. 高位除睪術	30	1.6	1.5	1.0
19. 索切除術	29	1.5	4.8	2.6
20. 腎瘻造設術	28	1.5	2.2	0.7
(手術総数)	(1,930)		(1,647)	(3,635)

Table 4. 腎に対する手術

術式	年 度					
	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 腎摘除術	34	32	37	28	22	153
2. 腎尿管全摘除術	2	2	4	5	5	18
3. 半腎摘除・峽部離断術	1	0	2	0	2	5
4. 腎部分切除術	3	3	9	8	2	25
5. 腎切石術	15	18	24	17	14	88
6. 腎・腎盂切石術	1	0	0	3	1	5
7. 腎盂切石術	11	22	13	15	19	80
8. 腎盂形成術	7	8	11	3	4	33
9. 同種腎移植術	7	7	8	7	5	34
10. 腎囊腫摘除術	0	0	2	0	2	4
11. 腎固定術	0	0	0	0	1	1
12. 腎瘻造設術	6	4	8	2	8	28
13. 開放性腎生検	0	0	1	3	11	15
14. 腎動静脈瘻閉鎖術	0	0	0	1	0	1
計	87	96	119	92	96	490

であり、腎移植における提供腎摘除術が最多となり、ついで腎腫瘍 (Wilms 腫瘍 3 例を含む)、さらに腎移植受者の患腎 (慢性糸球体腎炎の全例と慢性腎盂腎炎の 1 例) の摘除が顕著な増加を示しており、腎結核、腎結石、水腎症のために腎摘除を受けた症例は前の 5 年間に比し半減し、これらの疾患に対する腎保存の傾向がさらに強くなっている。

腎部分切除術が前の 5 年間に比し大幅な減少をみたのは、Table 6 に示すように、腎結石に対する手術適応が、より腎実質の犠牲の少ない腎切石術および腎盂切石術にきり換えられたためであり、腎結核、腎動静脈瘻、腎破裂、腎性高血圧、腎動脈瘤など<sup>4)</sup>に対しては腎部分切除により、健常部の腎を保存する方針がとられている。

腎盂形成術は前の 5 年間でほぼ同数におこなわれて

いる。

## 2) 尿管に対する手術 (Table 7)

尿管に対する手術は 352 件 (全手術件数の 18.2%) におこなわれ、前の 5 年間でより増加しているが、これは主として前回の報告では尿路変向術の項目にしていた回腸導管造設術を今回は本項目に加えたことによる。尿管切石術が依然最も多数 (128 件) を占めているが、前回より増加はほとんどなく比率ではむしろ減少しており、尿管切石術の適応がより厳しくなっていることがうかがわれる。回腸導管造設術をはじめとする尿路変向術については後述する。

尿管膀胱新吻合術は 70 例に施行されており、その原疾患は Table 8 のとおりである。膀胱尿管逆流 (VUR) に対しておこなわれたものが 37 例で過半数を占めており、その術式では Politano-Leadbetter 法<sup>5)</sup>が

Table 5. 腎 摘 除 術

手術理由	年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 提 供 腎		7	7	8	7	5	34
2. 腎 腫 瘍		6(2)	5	3	10	6(1)	30(3)
3. 慢性糸球体腎炎		7	7	7	5	2	28
4. 腎 結 核		4	1	8	2	1	16
5. 腎 結 石		0	6	3	2	1	12
6. 水 腎 症		3	2	3	1	1	10
7. 拒 絶 移 植 腎		1	0	2	0	3	6
8. 慢性腎盂腎炎		0	0	2	0	1	3
9. 尿管狭窄または瘻		1	1	0	0	1	3
10. 腎 性 高 血 圧		1	1	0	0	0	2
11. 腎 局 所 腫 瘍		2	0	0	0	0	2
12. 腎 盂 腫 瘍		0	1	1	0	0	2
13. 腎 囊 胞		1	0	0	0	1	2
14. 腎 外 傷		0	1	0	0	0	1
15. そ の 他		1	0	0	1	0	2
計		34	32	37	28	22	153

( ) 内は Wilms 腫瘍

Table 6. 腎 部 分 切 除 術

疾患	年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
腎 結 石		1	2	5	4	0	12
腎 結 核		2	1	1	2	1	7
腎動静脈瘻		0	0	2	0	0	2
腎 囊 腫		0	0	1	0	0	1
腎 破 裂		0	0	0	1	0	1
腎性高血圧		0	0	0	0	1	1
腎動脈瘤		0	0	0	1	0	1
計		3	3	9	8	2	25

29例 (78%) におこなわれており、他は Paquin 法に準じた粘膜下トンネル法が採用されている。なお、VUR に対して Lich-Gregoir 法による尿管膀胱形成術は最近はほとんど施行していない (Table 7)。

婦人科手術後の尿管狭窄や尿管腔瘻に対する手術 (尿管膀胱新吻合術) 件数は前報と同様であるが、尿管損傷の部位によっては尿管回腸膀胱吻合術がもちいられている。

下部尿管の結石や尿管瘤に対しては経尿道手術<sup>6,7)</sup>が多用されている。

### 3) 膀胱に対する手術 (Table 9)

TUR-Bt, TUR-Bn など経尿道手術がさらに増加し、膀胱手術の 56.4% を占めている。また、膀胱全摘除術が前の 5 年間に比し 2 倍以上に増加しており、膀胱腫

瘍に対する教室の治療方針<sup>8)</sup>、すなわち TUR もしくは膀胱全摘除術と尿路変向術をおこなうという基本線が貫かれている。膀胱全摘除症例中 10 例で同時に尿道全摘除術が施行されている<sup>9)</sup>。さらに、膀胱全摘除術が骨盤内臓器全摘除術に含めて施行されたものが 5 例ある (Table 17)。

膀胱縫合術としたものの多くは膀胱腔瘻の根治術である。

### 4) 前立腺に対する手術 (Table 10)

前立腺に対する手術は、前の 5 年間に比し、約 2 倍に増加しており、とくに TUR-P が約 3 倍にふえ、前立腺手術の 51% を占めるに至った。なお、恥骨上前立腺摘除術とした 12 例中 7 例が vesicocapsular prostatectomy である。

Table 7. 尿管に対する手術

術式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 尿管切石術	26	24	33	26	19	128
2. 回腸導管造設術	13	18	18	22	19	90
3. 尿管膀胱新吻合術	11	12	17	14	16	70
4. 尿管皮膚瘻術	1	3	1	5	6	16
5. 経尿道的尿管口切開術	1	4	6	2	1	14
6. 尿管回腸膀胱吻合術	1	3	2	1	1	8
7. 尿管尿管吻合術	2	1	0	0	1	4
8. 尿管剝離術	0	1	2	0	1	4
9. 結腸導管造設術	0	0	0	2	1	3
10. 尿管回腸再吻合術	0	0	0	0	3	3
11. 尿管膀胱形成術	1	2	0	0	0	3
12. 尿管 S 状結腸吻合術	1	1	0	0	0	2
13. 尿管結腸吻合術	2	0	0	0	0	2
14. 尿管静脈瘤切除術	0	0	0	1	1	2
15. 尿管瘤切除術	0	1	0	0	0	1
16. 尿管摘除術	0	0	1	0	0	1
17. 直腸膀胱形成術	0	0	0	1	0	1
計	59	70	80	74	69	352

Table 8. 尿管膀胱新吻合術

原疾患(術式) \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 膀胱尿管逆流 (Politano) (Paquin)	2 } 0 } 2	1 } 4 } 5	13 } 2 } 15	6 } 1 } 7	7 } 1 } 8	29 } 8 } 37
2. 尿管狭窄	5	3	2	5	2	17
3. 尿管腔瘻	1	0	0	2	4	7
4. 巨大尿管	1	1	0	0	1	3
5. 尿管異所開口	1	1	0	0	1	3
6. その他	1	2	0	0	0	3
計	11	12	17	14	16	70

## 5) 尿道に対する手術 (Table 11)

尿道に対する手術件数は前の5年間に比し90件減少しているが、これは尿道形成術および索切除術が半減したことによっている。

## 6) 陰囊・陰囊内容・陰茎に対する手術 (Table 12).

全体として前の5年間より91件も増加しており、睾丸固定術および睾丸摘除術の増加が目だっている。睾丸摘除術は前立腺癌患者の去勢術および陰囊内に固定

不可能な停留睾丸に対する摘除術が大半を占める。睾丸腫瘍および陰茎癌に対する手術もわずかながら増加傾向を示す。副睾丸摘除術は依然少ない。また、精索静脈瘤を有する男子不妊症患者に対して、精索静脈高位結紮術が施行されはじめている。

## 7) 副腎・後腹膜腫瘍に対する手術 (Table 13)

前の5年間に比し総数でも2倍となっており、副腎摘除術においても、各疾患いずれも増加している。辜

Table 9. 膀胱に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. TUR-BT	14	23	16	25	33	111
2. 膀胱全摘除術	12	18	15	22	19	86
3. TUR-BN	11	16	16	11	20	74
4. 膀胱切石術	0	6	10	1	2	19
5. TU-Biopsy	3	1	0	2	7	13
6. 膀胱縫合術	4	2	0	3	1	10
7. 膀胱瘻造設術	2	2	1	1	4	10
8. 膀胱碎石術	2	2	2	0	2	8
9. 結腸膀胱形成術	4	1	0	0	1	6
10. 膀胱部分切除術	0	1	0	2	3	6
11. 膀胱憩室摘除術	2	0	1	0	2	5
12. TU-Coagulation	1	1	0	2	0	4
13. 膀胱頸部形成術	0	1	0	0	2	3
14. 膀胱固定術	0	1	0	1	1	3
計	55	75	61	70	97	358

Table 10. 前立腺に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. TUR-P	17	22	15	21	26	101
2. 恥骨後前立腺摘除術	13	14	19	15	24	85
3. 恥骨上前立腺摘除術	1	3	1	4	3	12
計	31	39	35	40	53	198

Table 11. 尿道に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 尿道形成術	24	1	6	12	1	44
2. 内尿道切開術	6	5	8	6	9	34
3. 索切除術	11	4	9	0	5	29
4. 尿道腫瘍摘除術	3	6	4	1	1	15
5. 外尿道口切開術	0	3	3	2	1	9
6. 外尿道切開術	1	1	1	0	2	5
7. 尿道憩室摘除術	3	0	0	0	1	4
8. 尿道瘻閉鎖術	0	0	0	1	1	2
9. その他	1	1	2	1	2	7
計	49	21	33	23	23	149

Table 12. 陰嚢，陰嚢内容，陰茎に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 睪丸固定術	16	25	11	15	27	94
2. 睪丸摘除術	6	15	6	7	9	43
3. 高位除睪術	5	2	8	4	11	30
4. 背面切開環状切除術	1	8	3	12	3	27
5. 陰嚢水瘤根治術	6	4	4	2	7	23
6. 副睪丸摘除術	2	5	6	4	2	19
7. 陰茎切断術	0	3	4	4	1	12
8. 試験開腹術	0	0	2	5	2	9
9. 陰茎前陰嚢形成術	7	0	0	0	1	8
10. 精索静脈高位結紮術	0	0	0	1	4	5
11. 陰茎白膜縫合術	0	2	0	0	0	2
12. その他	1	0	1	0	1	3
計	44	64	45	54	68	275

Table 13. 副腎・後腹膜腫瘍に対する手術

術式・原疾患 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
副腎摘除術	(6)	(4)	(2)	(4)	(5)	(21)
1. 原発性アルドステロン症	3	1	0	2	1	7
2. クッシング症候群	1	2	1	1	4	9
3. 褐色細胞腫	2	1	1	1	0	5
後腹膜腫瘍摘除術	(2)	(2)	(3)	(1)	(4)	(12)
1. 多発性褐色細胞腫	0	1	0	0	0	1
2. 仙骨前腫瘍	0	0	1	0	0	1
3. 後腹膜リンパ節郭清術	1	1	2	0	2	6
4. 試験開腹術および生検	1	0	0	1	2	4
計	8	6	5	5	9	33

Table 14. 副甲状腺に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
副甲状腺摘除術	7	6	6	0	3	22
頸部試験切開術	0	1	1	0	0	2
計	7	7	7	0	3	24

Table 15. Intersex に対する手術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 女子外陰部形成術	3	1	2	1	3	10
2. 陰核形成術	0	2	4	1	0	7
3. 性腺摘除術	2	1	1	0	2	6
4. 乳腺摘除術	0	0	0	1	1	2
5. 試験開腹術	1	0	1	1	0	3
計	6	4	8	4	6	28



丸腫瘍症例に対する後腹膜リンパ節郭清術は積極的におこなう傾向となっている。

#### 8) 副甲状腺に対する手術 (Table 14)

全手術件数の 1.1 % で前報と同様であり、術前診断の進歩<sup>10)</sup>により試験切開術の件数が著減している。

#### 9) Intersex に対する手術 (Table 15)

表示したごとく、外陰部形成術が多数を占めることは前報と同様である。

#### 10) 尿路変向術 (Table 16)

最近 5 年間に施行された尿路変向術は 150 件で全体の手術件数の 7.8 % を占めており、前の 5 年間に比し件数ではほぼ同数であるが、全手術件数に対する割合では 1 % 減少している。150 件の尿路変向術中、回腸導管造設術が 90 件 (60 %) で件数、割合ともに前の 5 年間よりさらに増加しており、この反面、腎瘻術が 28 件 (18.7 %), 尿管皮膚瘻術が 16 件 (10.7 %) といずれ

も著明に減少している (前の 5 年間はともに 25 %)。

最近の 5 年間の膀胱全摘除 86 例の原疾患は、Table 17 上段のごとく、すべて骨盤腔内悪性腫瘍ばかりであり、そのうち膀胱腫瘍が 76 例 88.4 % を占めている。これらのうち、すでに尿路変向術を受けていた 1 例を除く 85 例に対して施行された尿路変向術のうちわけは、Table 17 の下段のごとくで、77 例 (90.6 %) が回腸導管であり、結腸導管 3 例、尿管 S 状結腸吻合術 2 例、直腸膀胱形成術 1 例を含めると、97.6 % が腸管利用による尿路変向術である。膀胱全摘症例に施行した尿管皮膚瘻術 2 例は、乳頭腫症と膀胱腫瘍各 1 例であり、いずれも手術時に呼吸器、循環器に重篤な機能不全が存在した症例である。これらの数字から、永久的な尿路変向術としては回腸導管を中心とする腸管を利用した尿路変向法を選択する教室の治療方針が示されている。

Table 16. 尿 路 変 向 術

術 式 \ 年 度	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 回腸導管造設術	13	18	18	22	19	90
2. 腎 瘻 術	6	4	8	2	8	28
3. 尿管皮膚瘻術	1	3	1	5	6	16
4. 膀胱瘻術	2	2	1	1	4	10
5. 結腸導管造設術	0	0	0	2	1	3
6. 尿管 S 状結腸吻合術	1	1	0	0	0	2
7. 直腸膀胱形成術	0	0	0	1	0	1
計	23	28	28	33	38	150

Table 17. 膀胱全摘症例の原疾患と尿路変向法

原 疾 患	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 膀胱腫瘍	12	17	14	19	14*	76
2. 結腸・直腸腫瘍	0	1	1*	1*	2*	5
3. 乳頭腫症	0	0	0	1	1	2
4. 前立腺腫瘍	0	0	0	0	2	2
5. 停留睪丸の腫瘍	0	0	0	1*	0	1
計	12	18	15	22	19	86

\* 骨盤内臓器全摘除術各 1 例を含む

尿 路 変 向 法	1972	1973	1974	1975	1976	計
1. 回腸導管造設術	11	16	15	18	17	77
2. 結腸導管造設術	0	0	0	2	1	3
3. 尿管 S 状結腸吻合術	1	1	0	0	0	2
4. 尿管皮膚瘻術	0	0	0	1	1	2
5. 直腸膀胱形成術	0	0	0	1	0	1
計	12	17	15	22	19	85

Table 18. 回腸導管造設術

回腸導管造設術のみ

	1972	1973	1974	1975	1976	計
膀胱腫瘍	1*	1	2	1	1	6
尿路外腫瘍による尿管狭窄	0	0	1	3	1	5
膀胱機能不全	0	1	0	0	0	1
尿道腫瘍	1	0	0	0	0	1
計	2	2	3	4	2	13

膀胱全摘を伴う回腸導管造設術

	1972	1973	1974	1975	1976	計
膀胱腫瘍	11	15	14	15*	13*	68
結腸・直腸腫瘍	0	1	1	1	2	5
乳頭腫瘍	0	0	0	1	0	1
前立腺腫瘍	0	0	0	0	2	2
停留睪丸の腫瘍	0	0	0	1	0	1
計	11	16	15	18	17	77

\* 各1例の手術死亡例を示す。

回腸導管造設術を施行された患者の原疾患は Table 18 のとおりであり、骨盤腔内の悪性腫瘍で、原病巣を摘除しえない症例に対しても、全身状態が良好なものに対しては、術後管理の容易さと腎機能保持の利点を生かすために、積極的に回腸導管造設術をおこなっており<sup>11)</sup>、この5年間に12例に施行された。膀胱全摘をとまう回腸導管造設術は、77例で、うち68例(88.3%)が膀胱腫瘍であった。

回腸導管造設術患者90例中、術後1ヵ月以内の手術死亡は3例(3.3%)で、教室開設当初10年間の44%、その後の5年間の8%に比し、さらに手術成績が向上している。

## 結 語

1. 1972年から1976年までの最近5年間の大阪大学泌尿器科における1930件の手術を集計し、教室開設当初の10年間(1957~1966年)およびそれにつづく5年間(1967~1971年)の手術統計と比較検討をおこなった。
2. 臓器別手術頻度では、前の5年間に比し、膀胱、前立腺に対する手術が増加し、尿道に対する手術が減少した。
3. 腎に対する手術では、腎摘除術は提供腎の摘除術を除けば、前の5年間に比しさらに減少した。同種腎移植術が著明に増加した。
4. 腎結石に対する手術では、腎切石術および腎盂切石術が増加し、腎部分切除術がさらに減少した。腎部

分切除術は腎結核や腎動静脈瘻などに対する腎保存手術として用いられる傾向にある。

5. 膀胱、前立腺に対する手術では、経尿道手術がいっそう増加している。

6. 膀胱腫瘍に対しては、TUR または膀胱全摘除術を施行する方針が継続されており、膀胱全摘除症例も著しく増加した。摘除可能な骨盤内臓器悪性腫瘍例では骨盤内臓器全摘除術も積極的に施行されている。

7. 尿路変向術では、回腸導管造設術が著明に増加し、腎瘻術、尿管皮膚瘻術ともに減少した。原病巣を摘除し得た症例の永久的な尿路変向法としては、ほとんどすべて腸管利用の尿路変向術が採用されている。

なお、この期間中、当教室に在籍されました諸先生をしるし、ご協力感謝いたします。

生駒文彦・竹内正文・桜井 昴・栗田 孝・高羽津・時夷昌泰・八竹 直・永野俊介・森 義則・秋山隆弘・北村憲也・清原久和・赤井文治・島田憲次・鈴木文也・中島伸一・長谷川敏彦・別宮 徹・井口正典・荒巻謙二・岩尾典夫・井上繁治・小出卓生・島博基・寺川知良・松本充司・井原英有・市川靖二・岩田英信・浦島一郎・金子茂男・門田 徹・岸本知己・貴志敏夫・永井信夫・桧谷義美・福永誠夫・三好進・森田 勝・片岡喜代徳・並木幹夫・三木恒治・吉田隆夫・若月 晶・黒田昌男・多田安温・中森 繁

## 文 献

- 1) 楠 隆光・大川順正：大阪大学泌尿器科における最近10年間（1957～1966）の手術症例について，外科治療，**18**： 616, 1968.
- 2) 高羽 津・ほか：大阪大学泌尿器科学教室における最近5年間（1967～1971）の手術症例について，泌尿紀要，**18**： 1094, 1972.
- 3) 栗田 孝・ほか：同種腎移植における自己患腎の摘除の意義，日泌尿会誌，**68**： 1244, 1977.
- 4) 竹内正文・ほか：腎内血管病変にたいする腎保存手術の経験，日泌尿会誌，**68**： 471, 1977.
- 5) 板谷宏彬・園田孝夫：膀胱尿管逆流に対する Politano-Leadbetter 膀胱尿管形成術について，泌尿紀要，**20**： 843, 1974.
- 6) 竹内正文・ほか：尿管下端部結石に対する経尿道手術による治験，手術，**26**： 949, 1972.
- 7) 佐川史郎・ほか：尿管瘤の経尿道手術，泌尿紀要，**20**： 313, 1974.
- 8) 竹内正文・ほか：教室における膀胱腫瘍に対する治療の変遷とその成績，西日泌尿，**34**： 197, 1972.
- 9) 古武敏彦・ほか：膀胱腫瘍の膀胱全摘後尿道再発，泌尿紀要，**21**： 227, 1975.
- 10) Arima, M., et al.: Preoperative identification of tumor of the parathyroid by ultrasonotomography. S. G. O., **141**: 242, 1975.
- 11) 佐川史郎・ほか：骨盤腔内悪性腫瘍患者に対する尿路変向法，回腸導管造設術について，日泌尿会誌，**66**： 785, 1975.

(1978年1月5日受付)